



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Hellenic Civil Aviation Authority  
Member of EASA

HCAA REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

FSD REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

**ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**  
**Recapitulation of condition & flying experience**

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι. Συμπληρώστε με Ελληνικούς και Λατινικούς χαρακτήρες το ονοματεπώνυμό σας όπως εμφανίζεται στο διαβατήριό και θα εμφανίζεται στο Πτυχίο σας.

Please complete the form in block capitals using black or dark blue ink. Fill in with Greek and Latin characters your full name as it is presented in the passport and it will be presented in your license.

**ATPL(A) Integrated Course**  
**ΑΙΤΗΣΗ- APPLICATION**

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS**

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.  
Παράλειψη τους θα είναι αιτία απόρριψης της παρούσας Αίτησης.

Αριθμός Πτυχίου  
License number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)	Όνομα(τα) Πατρός Father'sname(s)
--------------------	--------------------------	-------------------------------------

Επάγγελμα-Τίτλος Occupation-Title	Ημερομηνία γέννησης Date of birth (dd/mm/yyyy)
--------------------------------------	---

Εθνικότητα Nationality	Τόπος Place	και Χώρα andCountry	γέννησης of birth
---------------------------	----------------	------------------------	----------------------

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Parmanent address	Ταχ.Κωδ. Postcode	Διεύθυνση email Email address
--	----------------------	----------------------------------

Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω)  
Address for correspondence (if different from above)

Αριθμός Τηλεφώνου Telephone Number	Εναλλακτικό Τηλέφωνο Alternative Telephone	Διεύθυνση email Email address
---------------------------------------	---	----------------------------------

**2. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ - DELIVERY METHOD OF THE APPLICANT'S REQUESTED ITEMS**

Επιθυμώ τα αιτούμενα με την αίτησή μου έγγραφα / στοιχεία να παραληφθούν: / I would like the requested in my application items to be received:

<input type="checkbox"/>	Από εμένα τον ίδιο ή από τον εκπρόσωπό μου / by me or by my representative
<input type="checkbox"/>	Από ταχυμεταφορά / by courier

**3. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ - HCAA USE ONLY**

ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ..... Ημερομηνία.....

Συμπληρώνεται από τον Τ/Δ2/B

Εκκρεμής / Pending	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>
Μη αποδεκτή / Not accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>
Αποδεκτή / Accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Αιτιολογία εκκρεμότητας-Απαιτούμενα πρόσθετα στοιχεία / Cause of Pending - Additional data

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Παρατηρήσεις / Remarks	Ο ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	Ο ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

#### 4. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΓΓΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ – APPROVED COURSE CERTIFICATE

Να συμπληρώνετε από τον Εγκεκριμένο Εκπαιδευτικό Οργανισμό.  
To be completed by the Approved Training Organisation.

Εκπαιδευτικός Οργανισμός: FTO  
Training Organisation

Όνομασία: .....  
Name

Αριθμός Καταχώρησης: .....  
Registration Number

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που εξασφαλίζονται σ' αυτό το έντυπο είναι σωστές\*  
I declare that the information provided on this form is correct\*

Ημερομηνία  
Date

Σφραγίδα Εκπαιδευτικού Οργανισμού  
Training Organisation Stamp

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(1)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτησή μου στοιχεία είναι ακριβή <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup>.

##### ΣΗΜΕΙΩΣΗ

<sup>(1)</sup> «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με την έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

<sup>(2)</sup> Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

<sup>(3)</sup> Οιαδήποτε ψευδής παρουσίαση ή δήλωση ή απόκρυψη πληροφοριών στην παραπάνω αίτηση θα έχει ως συνέπεια την απόρριψή της, την ποινική δίωξη των υπευθύνων κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και την ανάκληση από την ΥΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος αεροπορικού Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.

On my own responsibility and knowing the presumable penalties<sup>(1)</sup>, by the paragraph 6 of the article 22 of the N.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate<sup>(2)</sup> and true<sup>(3)</sup>.

##### NOTE

<sup>(1)</sup> "Whoever, under his own knowledge, declares untrue facts or denies or withholds the true facts within his/her written declaration under the article 8, he/she will be punished with imprisonment of at least three months. If the responsible of these actions intended, for his own benefit or other's benefit, to draw financial profit harming third person or he/she intended to harm other, he/she will be punished with imprisonment for a term up to 10 years.

<sup>(2)</sup> The accuracy of the elements that are submitted with this declaration can be checked on the basis of a check into other agency's archives (article 8 paragraphs 4 N. 1599/1986).

<sup>(3)</sup> Any untrue presentation or declaration or dissimulation of information within the above application will have as a consequence its rejection, the penal prosecution of responsible persons according to the article 42 or 220 of the Penal Code and the revocation of every valid aviation licence or Medical Certificate by the Hellenic CAA.

\*Υπογραφή Αρχιεκπαιδευτή Αέρος

\*Signature Chief Flying Instructor

\*Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία Γράμματα)

\*Full Name (Block Capitals)

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή  
Signature

Ημερομηνία  
Date

#### 5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ – ADDENDUM OF CONDITION & FLYING EXPERIENCE

##### General requirements

- a) Applicant minimum age: 18 years effective: \_\_\_\_\_ years
- b) Pilot licence [PPL(A)] effective: \_\_\_\_\_ licence
- c) JAR Medical class 1 with IR valid until: \_\_\_\_\_

Items according: App 1 to JAR-FCL 1.160 & 1.165 (a)(1) page 1-D-4 (Amendment 7)

##### 3. Course duration

- Course start date: \_\_\_\_\_
- Course end date: \_\_\_\_\_
- the course shall last for between 12 and 36 months effective: \_\_\_\_\_ months

##### 4. Ab initio course or direct entry as PPL(A) holder?

Course ab initio yes or no: \_\_\_\_\_

Credit as PPL(A) holder for direct entry:  
Total hours when entering:

Max. 50% of this hours up to max. 40 hrs without NIT  
45 hrs including NIT

of which

MAX 20 hours flown in dual flight instruction  
MAX 20 hours flown in a helicopter or a TMG

effective: \_\_\_\_\_ hours

effective: \_\_\_\_\_ hours

effective: \_\_\_\_\_ hours

7. Entry test Mathematics, Physics and English

passed: \_\_\_\_\_ date

10. Theory examination

ATPL

passed: \_\_\_\_\_ date

11. MCC course shall comprise at least 25 hours of theoretical knowledge instruction and exercises

completed: \_\_\_\_\_ date

12. Flying training

Total Training (MNM 195 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

Flight training aeroplane (MNM 140 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

Ground training (MAX 55 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

(a) 95 hours of dual instruction of which up to 55 hours may be instrument ground time

(b) 70 hours as PIC

effective: \_\_\_\_\_ hours

including 50 hours VFR

effective: \_\_\_\_\_ hours

including 20 hours instrument flight as SPIC

effective: \_\_\_\_\_ hours

(c) 50 hours of cross-country flight as PIC including:

effective: \_\_\_\_\_ hours

at least 540 KM (300 NM) cross country flight

leg 1 DEP \_\_\_\_\_ DEST \_\_\_\_\_ KM (or NM) \_\_\_\_\_

leg 2 DEP \_\_\_\_\_ DEST \_\_\_\_\_ KM (or NM) \_\_\_\_\_

leg 3 DEP \_\_\_\_\_ DEST \_\_\_\_\_ KM (or NM) \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_ KM (or NM)

(d) 5 hours flight time in aeroplane at night comprising:

dual instruction (MNM 3 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

cross country flight (MNM 1 hour)

effective: \_\_\_\_\_ hours

solo take-off and full stop landings (MNM 5 and 5)

effective: \_\_\_\_\_ hours

or

night training completed before course entry and listed in the licence: yes or no: \_\_\_\_\_

(e) 115 hours of instrument time comprising:

50 hours of instrument flight instruction:

effective: \_\_\_\_\_ hours

of which

FNPT I (MAX 25 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

FNPT II (MAX 40 hours)

effective: \_\_\_\_\_ hours

50 hours as SPIC

effective: \_\_\_\_\_ hours

15 hours MCC (Simulator or FNPT II)

effective: \_\_\_\_\_ hours

## 6. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS

Αποστείλατε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης στην :  
Send your completed application form to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, P.O Box 70360, TK 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.  
Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν προσέλθει να παραλάβει τα αιτούμενα δια της αιτήσεώς του (πτυχία κλπ) εντός τριών (3) μηνών από την έκδοσή τους, η αίτησή του με τα συνημμένα σ' αυτήν δικαιολογητικά τοποθετείται στο αρχείο. Για να αποκτήσει ο ενδιαφερόμενος τα παραπάνω αιτηθέντα, απαιτείται η εκ νέου κατάθεση αίτησης με νέα παράβολα και νέα πιστοποιητικά.

**Please note that failure to submit all of the required documentation may lead to a return of your application.**